

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dibahas landasan teori sebagai landasan dalam penelitian. Diantaranya adalah konsep peran perawat, konsep kebutuhan spiritual dan konsep motivasi kesembuhan.

2.1 Konsep Peran Perawat

2.1.1 Pengertian Peran

Peran merupakan seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang, sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Peran perawat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar profesi keperawatan dan bersifat konstan (Kusnanto, 2004).

2.1.2 Konsep Keperawatan

a. Pengertian Keperawatan

Perawat adalah profesi yang sifat pekerjaannya selalu berada dalam situasi yang menyangkut hubungan antarmanusia, terjadi proses interaksi serta saling mempengaruhi dan dapat memberikan dampak pada tiap-tiap individu. Keperawatan sebagai suatu pelayanan professional bertujuan untuk tercapainya kesejahteraan manusia (Suhaemi, 2004).

Menurut Nursalam (2004) keperawatan adalah bentuk pelayanan professional berupa pemenuhan kebutuhan dasar yang diberikan kepada individu yang sehat maupun

sakit yang mengalami gangguan fisik, psikis dan sosial agar dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal. Pemenuhan kebutuhan atau pelayanan ini berdasarkan kepercayaan bahwa perawat akan berbuat hal yang benar, hal yang diperlukan dan hal yang menguntungkan pasien dan kesehatannya (etika).

b. Falsafah Keperawatan

Merupakan pandangan dasar tentang hakikat manusia dan esensi keperawatan yang menjadikan kerangka dasar dalam praktek keperawatan. Falsafah keperawatan yaitu memandang bahwa pasien sebagai manusia yang utuh (holistik) yang harus dipenuhi segala kebutuhannya baik kebutuhan biologis, psikologis, sosial dan spiritual yang harus diberikan secara komprehensif dan tidak bisa dilakukan secara sepihak atau sebagian dari kebutuhannya, bentuk pelayanan keperawatan diberikan harus secara langsung dengan memperhatikan aspek kemanusiaan, setiap orang berhak mendapatkan perawatan tanpa memandang perbedaan suku, kepercayaan, status sosial, agama dan ekonomi, pelayanan keperawatan tersebut merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan mengingat perawat bekerja dalam lingkup tim kesehatan bukan sendiri-sendiri dan pasien adalah mitra yang selalu aktif dalam pelayanan kesehatan, bukan seorang penerima jasa yang pasif (Hidayat, 2004).

2.1.3 Peran Perawat

Peran perawat menurut konsorsium ilmu kesehatan terdiri dari peran sebagai *caregiver*, advokat pasien, pendidik, koordinator, kolaborator, konsultan dan *agent of change*. Adapun pokok-pokok peran perawat menurut Hidayat (2004) adalah sebagai berikut:

a. Peran Perawat sebagai *Caregiver*

Peran sebagai *caregiver* ini dapat dilaksanakan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sehingga dapat ditentukan diagnosis keperawatan agar bisa direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia, kemudian dapat di evaluasi tingkat perkembangannya. Pemberian asuhan keperawatan ini dilakukan dari yang sederhana sampai dengan kompleks (Potter & Perry, 2013).

Bentuk asuhan keperawatan tersebut berupa antara lain:

- 1) Bentuk asuhan keperawatan pada manusia sebagai klien yang memiliki ketidakmampuan dalam memenuhi kebutuhan dasar ini dapat diberikan melalui pelayanan keperawatan untuk meningkatkan atau memulihkan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan dasarnya khususnya kebutuhan fisiologis.
- 2) Bentuk asuhan keperawatan pada manusia sebagai klien yang memiliki ketidakmampuan dalam memenuhi kebutuhan dasar ini dapat diberikan melalui pelayanan keperawatan yang bersifat bantuan dalam pemberian motivasi kepada klien yang memiliki penurunan dalam kemauan sehingga diharapkan terjadi motivasi yang kuat untuk membangkitkan semangat hidup agar terjadi peningkatan. Pada proses pemenuhan kebutuhan dasar tindakan ini pada umumnya merupakan terapi psikologis yang dimiliki perawat dalam mengatasi masalah klien.

- 3) Bentuk asuhan keperawatan pada manusia sebagai klien yang tidak memiliki ketidaktahuan dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia ini dapat diberikan melalui pelayanan keperawatan yang bersifat pemberian pengetahuan, yang berupa pendidikan kesehatan (*health education*) yang dapat dilakukan pada individu, keluarga atau masyarakat yang mempunyai pengetahuan yang rendah dalam tugas (masalah) perawatan kesehatan sehingga diharapkan dapat terjadi perubahan dapat terjadi perubahan peningkatan kebutuhan dasar (Hidayat, 2004).

b. Peran Perawat sebagai Advokat

Peran ini dilakukan perawat dalam membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada klien, juga dapat berperan mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya, hak atas privasi, hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian (Potter & Perry, 2013).

c. Peran Perawat sebagai Pendidik

Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan (Hidayat, 2004).

d. Peran Perawat sebagai Koordinator

Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan pasien (Potter & Perry, 2013).

e. Peran Perawat sebagai Kolaborator

Peran perawat disini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

f. Peran Perawat sebagai Konsultan

Peran perawat ini adalah sebagai tempat untuk konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan (Potter & Perry 2010).

g. Peran Perawat sebagai *Agent of Change*

Peran sebagai *agent of change* dapat dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan (Potter & Perry, 2013).

2.1.4 Fungsi Perawat

Fungsi merupakan suatu pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan peranannya. Fungsi tersebut dapat berubah disesuaikan dengan keadaan yang ada. Menurut Hidayat (2004), dalam menjalankan perannya, perawat akan melaksanakan berbagai fungsi diantaranya:

a) Fungsi Independen

Merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara mandiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti pemenuhan kebutuhan fisiologis (pemenuhan kebutuhan oksigenasi, pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit, pemenuhan kebutuhan aktivitas dan lain-lain), pemenuhan kebutuhan keamanan dan kenyamanan, pemenuhan kebutuhan cinta dan mencintai, pemenuhan harga diri dan aktualisasi diri.

b) Fungsi Dependen

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan atau instruksi dari perawat lain. Sehingga sebagai tindakan pelimpahan tugas yang diberikan. Hal ini biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum, atau dari perawat primer ke perawat pelaksana.

c) Fungsi Interdependen

Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan di antara tim satu dengan lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerja sama tim dalam pemberian pelayanan seperti dalam pemberian asuhan keperawatan pada penderita yang mempunyai penyakit kompleks. Keadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja melainkan juga dari dokter ataupun lainnya, seperti dokter dalam memberikan tindakan pengobatan bekerja sama dengan perawat dalam pemantauan reaksi obat yang telah diberikan (Hidayat, 2004).

2.1.5 Tanggung Jawab Profesi Keperawatan

Pada umumnya perawat mempunyai tanggung jawab dalam memberikan asuhan keperawatan, meningkatkan ilmu dan pengetahuan diri sebagai ilmu profesi. Tanggung jawab dalam memberi asuhan keperawatan kepada klien mencakup aspek bio-psiko-spiritual, dalam upaya pemenuhan kebutuhan dasarnya dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan meliputi:

- a. Membantu klien memperoleh kembali kesehatannya
- b. Membantu klien yang sehat untuk memelihara kesehatannya
- c. Membantu klien yang tidak dapat disembuhkan untuk menerima kondisinya
- d. Membantu klien menghadapi ajal untuk diperlakukan secara manusiawi sesuai martabatnya sampai meninggal dengan tenang (Kusnanto, 2004).

2.1.6 Hak dan Kewajiban Perawat

Menurut Suhaemi (2008) dalam praktik keperawatan masing-masing perawat memiliki tugas-tugas, hak-hak dan kewajiban yang harus diterima dan dipenuhi oleh seorang perawat, adapun hak-hak dan kewajiban seorang perawat ialah sebagai berikut:

A. Hak Perawat

- 1) Perawat berhak untuk mendapatkan perlindungan hukum dalam meaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
- 2) Perawat berhak untuk mengembangkan diri melalui kemampuan spesialisasi sesuai dengan latar belakang pendidikannya.
- 3) Perawat berhak untuk menolak keinginan klien yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan serta stadar kode etik profesi.
- 4) Perawat berhak untuk mendapatkan informasi lengkap dari klien atau keluarganya tentang keluhan kesehatan dan ketidakpuasan terhadap pelayanan yang diberikan.
- 5) Perawat berhak untuk mendapatkan ilmu pengetahuannya berdasarkan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kesehatan atau keperawatan secara terus menerus.
- 6) Perawat berhak untuk diperlakukan secara adil dan jujur baik oleh instuisi pelayanan maupun oleh klien
- 7) Perawat berhak mendapatkan jaminan perlindungan terhadap resiko kerja yang dapat menimbulkan bahaya baik secara fisik maupun stress emosional.

- 8) Perawat berhak diikutsertakan dalam penyusunan dan penetapan kebijakan pelayanan kesehatan.
- 9) Perawat berhak atas privasi dan berhak menuntut apabila nama baiknya dicemarkan oleh klien dan atau keluarganya serta tenaga kesehatan lainnya.
- 10) Perawat berhak untuk menolak dipindahkan ke tempat tugas lain, baik melalui anjuran maupun pengumuman tertulis karena diperlukan, untuk melakukan tindakan yang bertentangan dengan standar profesi atau kode etik keperawatan atau aturan perundang-undangan lainnya.
- 11) Perawat berhak untuk mendapatkan penghargaan dan imbalan yang layak atas jasa profesi yang diberikannya berdasarkan perjanjian atau ketentuan yang berlaku di instansi pelayanan yang bersangkutan.
- 12) Perawat berhak untuk memperoleh kesempatan mengembangkan karier sesuai dengan bidang profesinya.

B. Kewajiban Perawat

- 1) Perawat wajib mematuhi semua peraturan instansi yang bersangkutan.
- 2) Perawat wajib memberikan pelayanan atau asuhan keperawatan sesuai dengan standar profesi dan batas kegunaannya.
- 3) Perawat wajib menghormati hak klien
- 4) Perawat wajib merujuk klien kepada perawat atau tenaga kesehatan lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik bila yang bersangkutan tidak dapat mengatasinya.

- 5) Perawat wajib memberikan kesempatan kepada klien untuk berhubungan dengan keluarganya, selama tidak bertentangan dengan peraturan atau standar profesi yang ada.
- 6) Perawat wajib memberikan kesempatan pada klien untuk menjalankan ibadahnya sesuai dengan agama atau kepercayaan masing-masing selama tidak mengganggu klien yang lainnya.
- 7) Perawat wajib berkolaborasi dengan tenaga medis atau tenaga kesehatan yang terkait lainnya dalam memberikan pelayanan kesehatan dan keperawatan kepada klien.
- 8) Perawat wajib memberikan informasi yang akurat tentang tindakan keperawatan yang diberikan kepada klien dan atau keluarganya sesuai dengan batas kemampuannya.
- 9) Perawat wajib membuat dokumentasi asuhan keperawatan secara akurat dan berkesinambungan.
- 10) Perawat wajib mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan atau kesehatan secara terus menerus.
- 11) Perawat wajib melakukan pelayanan darurat sebagai tugas kemanusiaan sesuai dengan batas kewenangannya.
- 12) Perawat wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang klien, kecuali jika dimintai keterangan oleh pihak yang berwenang.
- 13) Perawat wajib memenuhi hal-hal yang telah disepakati atau perjanjian yang telah dibuat sebelumnya terhadap instansi tempat bekerja.

2.1.7 Hak dan Kewajiban Pasien

Pasien adalah seseorang atau individu yang menerima perawatan kesehatan karena sakit (Hartanto & Mahanani, 2008). Latar belakang pasien seperti usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi dan etnik dapat memengaruhi cara seseorang merasakan keluhan, rasa sakit dan perawatan kesehatan (Soetjiningsih, 2008). Dalam undang-undang No. 23 tahun 1992 bab 3 tentang hak dan kewajiban disebutkan bahwa setiap orang mempunyai hak dan kewajiban yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Dokumen lain yang terkait dengan hak dan kewajiban pasien dan tenaga kesehatan adalah Kepkemenkes No. 436/Menkes/SK//VI/1993 yang menyatakan berlakunya standar pelayanan rumah sakit dan standar pelayanan medis. Adapun hak-hak dan kewajiban menjadi seorang pasien adalah sebagai berikut:

A. Hak Pasien

- 1) Hak memberi persetujuan (*Informed consent*).
- 2) Hak perlindungan bagi anak, individu dengan gangguan mental, usia lanjut dan wanita.
- 3) Hak untuk hidup
- 4) Hak pasien dalam penelitian (Priharjo, 2008).

B. Kewajiban Pasien

- 1) Kewajiban memberikan informasi medis.
- 2) Kewajiban menaati petunjuk atau nasihat tim kesehatan.
- 3) Kewajiban memberikan imbalan jasa kepada tim kesehatan.

- 4) Kewajiban berterus terang menyimpan rahasia pribadi tim kesehatan yang diketahuinya (Achadiat, 2006).

2.2 Konsep Kebutuhan Spiritual

2.2.1 Definisi Spiritual

Kata *spiritualitas* berasal dari bahasa latin *spiritus* yang berarti bernafas atau angin. Ini berarti segala sesuatu yang menjadi pusat semua aspek dari semua aspek kehidupan. Saat ini spiritualitas sering juga didefinisikan sebagai kesadaran dalam diri seseorang dan rasa terhubung dengan sesuatu yang lebih tinggi, alami atau kepada beberapa tujuan yang lebih besar dari diri sendiri (Potter & Perry, 2009).

Menurut Hamid (2008) spiritualitas adalah keyakinan dalam hubungan dengan yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta, sebagai contoh seseorang yang percaya kepada Allah sebagai pencipta atau sebagai maha kuasa. Spiritualitas meliputi beberapa aspek diantara lainnya adalah berhubungan dengan sesuatu yang tidak diketahui atau ketidakpastian dalam hidup, menemukan arti dan tujuan hidup, menyadari kemampuan untuk menggunakan sumber dan kekuatan dalam diri sendiri, dan mempunyai perasaan keterikatan dengan diri sendiri dan dengan yang maha kuasa.

Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan untuk mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama serta kebutuhan untuk mendapatkan maaf atau pengampunan, mencintai dan dicintai serta rasa keterikatan dan kebutuhan memberi dan mendapatkan maaf (Hamid, 2008).

2.2.2 Spiritual Care

a. *Spiritual Care* menurut NIC

Dalam buku NIC (*Nursing Intervention Classification*) pada bagian *spiritual care* Bulechek, Butcher & Dochterman (2008) bahwa aktivitas pelayanan spiritual adalah sebagai berikut: menggunakan komunikasi terapeutik untuk membangun Bina Hubungan Saling Percaya (BHSP) dan rasa empatik, mengawasi dan mengevaluasi keadaan spiritual klien, memberi atau menjaga privasi klien dan memberikan waktu untuk klien melakukan aktivitas spiritual, mengajarkan metode relaksasi, meditasi dan membantu pencitraan, memperlakukan klien dengan rasa hormat, menganjurkan klien untuk berinteraksi dengan keluarga, sahabat atau pasangan, menganjurkan pasien untuk berdoa, menyediakan musik-musik spiritual, bacaan, radio atau tayangan televisi untuk klien, mengekspresikan rasa empati kepada klien, mendengarkan secara seksama saat berkomunikasi dengan klien dan memperkuat keinginan klien untuk berdoa dan melakukan kegiatan spiritual, memberi jaminan kepada klien bahwa perawat akan selalu ada untuk mendukung klien saat klien merasa kesakitan, mendampingi klien untuk mengekspresikan marah dengan sewajarnya, memfasilitasi klien untuk meditasi, berdoa dan melakukan kegiatan religius lainnya, mengatur kunjungan advisor spiritual untuk klien jika klien menginginkan, mendampingi klien saat klien merasa kesepian dan merasa tidak berdaya, mendorong klien untuk menggunakan sumber-sumber spiritual jika klien menginginkan, menggunakan teknik nilai-nilai klarifikasi untuk menolong klien menjelaskan tentang kepercayaan dan kebenaran jika di perlukan, selalu ada untuk mendengarkan perasaan klien.

2.2.3 Perkembangan Spiritual

Menurut Hamid (2008) perkembangan spiritual ikut berkembang ketika manusia itu tumbuh dan berkembang dengan melalui tahap-tahap sebagai berikut:

a. Bayi dan Todler (0-2 Tahun)

Tahap awal perkembangan spiritual adalah rasa percaya kepada yang mengasuh yang sejalan dengan perkembangan rasa aman dan dalam hubungan interpersonal, karena sejak awal kehidupan manusia mengenal dunia melalui hubungannya dengan lingkungan, khususnya orang tua. Bayi dan toddler belum memiliki rasa salah dan benar, serta keyakinan spiritual. Mereka mulai meniru kegiatan ritual tanpa mengerti arti kegiatan tersebut serta ikut ketempat ibadah yang memengaruhi citra diri mereka.

b. Prasekolah

Sikap orang tua tentang kode moral dan agama mengajarkan kepada anak tentang apa yang dianggap baik dan buruk. Anak prasekolah meniru apa yang mereka lihat bukan yang dikatakan orang tua. Permasalahan akan timbul apabila tidak ada kesesuaian atau bertolak belakang antara apa yang dilihat dan yang dikatakan kepada mereka. Anak prasekolah sering bertanya tentang moralitas dan agama, seperti perkataan atau tindakan tertentu dianggap salah, terkadang juga bertanya “*apa itu surga?*” mereka meyakini bahwa orang tua mereka seperti Tuhan.

Menurut Hamid (2008), pada usia ini metode pendidikan spiritual yang paling efektif adalah memberi indoktrinasi dan memberi kesempatan kepada mereka untuk memilih caranya. Agama merupakan bagian dari kehidupan sehari-hari, mereka percaya

bahwa Tuhan yang membuat hujan dan angin dan hujan dianggap sebagai air mata Tuhan.

c. Usia Sekolah

Anak usia sekolah mengharapkan Tuhan menjawab doanya, yang salah akan dihukum dan yang baik akan diberi hadiah. Pada masa prapubertas anak sering mengalami kekecewaan karena mereka mulai menyadari bahwa doanya tidak selalu dijawab menggunakan cara mereka dan mulai mencari alasan tanpa mau menerima keyakinan begitu saja.

Pada usia ini anak mulai mengambil keputusan akan melepaskan atau meneruskan agama yang dianutnya karena ketergantungannya kepada orang tua. Pada masa remaja mereka membandingkan standar orang tua mereka dengan orang tua lain dan menetapkan standar apa yang akan diintegrasikan dalam perilakunya. Remaja juga membandingkan pandangan ilmiah dengan pandangan agama serta mencoba untuk menyatukannya, pada masa ini remaja mempunyai orang tua berbeda agama akan memutuskan pilihan agama yang akan dianutnya atau tidak memilih satupun dari kedua agama orang tuanya.

d. Dewasa

Kelompok usia dewasa muda yang dihadapkan pada pertanyaan bersifat keagamaan dari anaknya akan menyadari apa yang pernah di ajar kepadanya pada saat anak-anak dulu lebih dapat diterima pada masa dewasa daripada waktu remaja dan masukan dari orang tua tersebut dipakai mendidik anaknya.

e. Usia Pertengahan

Kelompok usia pertengahan dan lansia mempunyai lebih banyak waktu untuk kegiatan agama dan berusaha untuk mengerti nilai agama yang diyakini oleh generasi muda. Perasaan kehilangan karena pensiun dan tidak aktif menghadapi orang lain (saudara, sahabat) menimbulkan rasa kesepian dan mawas diri perkembangan filosofis agama yang lebih matang sering dapat membantu orang tua untuk menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan dan merasa berharga serta lebih dapat menerima kematian sebagai sesuatu yang tidak dapat ditolak atau dihindarkan.

2.2.4 Kesehatan dan Kesejahteraan Spiritual

a. Kesejahteraan Spiritual

Konsep kesejahteraan spiritual (*spiritual well-being*) sering digambarkan memiliki dua dimensi yaitu dimensi vertikal dimana dimensi yang mendukung hubungan antara individu dengan Tuhan atau beberapa kekuasaan tertinggi lainnya sedangkan dimensi horizontal adalah dimensi yang menggambarkan hubungan yang positif antar sesama manusia (Potter & Perry. 2009). Kesejahteraan spiritual akan menciptakan kesehatan spiritual dimana seorang individu yang sehat secara spiritual akan merasakan kegembiraan, dapat memaafkan diri mereka dan orang lain, menerima penderitaan dan kematian, melaporkan adanya peningkatan kualitas hidup dan memiliki pemahaman yang positif tentang kesejahteraan fisik dan emosional (fisch et al., 2003; Tanyi, 2002 dalam potter & perry, 2009).

b. Kesehatan Spiritual

Individu mendapat kesehatan spiritual dengan menemukan keseimbangan antara nilai-nilai, tujuan, kepercayaan mereka serta hubungan dalam diri mereka dengan orang lain. Sepanjang kehidupannya individu menanamkan banyak nilai spiritual, menjadi lebih menyadari arti, tujuan dan nilai-nilai hidup (Potter & Perry, 2009).

2.2.5 Peran Perawat sebagai *caregiver* Dalam *Spiritual Care*

A. Pengkajian Kebutuhan Spiritual Pasien

Inti dari keperawatan adalah tanggung jawab untuk melayani dan menghargai keunikan individu. Dalam kasus spiritualitas lebih penting untuk menghargai setiap kepercayaan personal klien, karena spiritual sangat subjektif, ini berarti spiritualitas berbeda untuk individu yang berbeda pula. Kemampuan untuk mendapatkan gambaran tentang spiritualitas klien bersifat terbatas ketika perawat memiliki keterbatasan kontak atau gagal untuk membangun hubungan atas dasar kepercayaan dengan klien mereka.

Fokus pengkajian keperawatan pada aspek spiritualitas adalah bahwa pengalaman dan kejadian-kejadian kehidupan akan sangat mempengaruhi. Lakukan pengkajian yang bersifat terapeutik, karena hal tersebut menunjukkan suatu bentuk pelayanan dan dukungan (Potter & Perry, 2009). Adapun berikut adalah contoh-contoh pertanyaan pada pengkajian spiritual klien:

1) Kesehatan spiritual meliputi konsep klien mengenai Tuhan.

- a. Apakah klien mempunyai sumber pengharapan, kenyamanan atau kekuatan?
- b. Ibadah spiritual apa yang penting untuk klien?

- c. Apakah klien melihat hubungan antara kepercayaan spiritualnya dengan kesehatan atau situasi hidup saat ini?
- d. Apakah klien membicarakan pentingnya hadir ketempat ibadah atau melaksanakan acara ritual lain?
- e. Apakah klien mempunyai kitab suci atau benda religius dalam ruangan klien?

2) Identifikasi ras, budaya dan suku bangsa.

- a) Apakah latar belakang budaya klien?
- b) Apakah klien mampu berkomunikasi dalam bahasa Indonesia atau perlu penerjemah?
- c) Apakah nilai kebudayaan klien terutama yang berhubungan dengan pencarian pelayanan kesehatan?
- d) Apakah ketabuan budaya atau cara tabu yang klien ikuti?
- e) Apakah sistem sehat-sakit (perawat, ahli neurologi, kebatinan, dukun) atau kepercayaan rakyat yang klien gunakan?
- f) Sejauh mana penyakit dan perawatan di rumah sakit memengaruhi kemampuan klien untuk mengikuti norma budaya?

3) Pekerjaan

- a) Apakah pekerjaan klien?
- b) Sejauh mana klien senang terhadap pekerjaannya?
- c) Apakah penyakit atau perawatan di rumah sakit mengancam pekerjaan klien?
- d) Pada stress tingkat mana yang di alami klien selama bekerja?

3) Hubungan dengan keluarga

- a) Siapa saja yang klien anggap sebagai anggota keluarga?

- b) Bagaimana hubungan klien dengan pasangan, orang tua, saudara dan teman?
 - c) Bagaimana pembagian tugas dalam keluarga?
 - d) Berapa lama klien telah menikah, menjanda/menduda atau cerai?
 - e) Adakah anggota keluarga yang baru meninggal?
 - f) Siapakah yang klien cari untuk mendapatkan dukungan?
 - g) Bagaimana keluarga secara normal mengatasi stress saat ini?
 - h) Apakah anggota keluarga menghormati pandangan setiap anggota lainnya?
- (Muttaqin, 2008).

B. Merumuskan diagnosa Keperawatan

Distres spiritual mungkin memengaruhi fungsi manusia lainnya. Berikut ini adalah diagnosis keperawatan distress spiritual sebagai etiologi atau penyebab masalah lain:

1. Gangguan penyesuaian terhadap penyakit yang berhubungan dengan ketidakmampuan untuk merekonsiliasi penyakit dengan keyakinan spiritual.
2. Ketidakefektifan koping individual yang berhubungan dengan kehilangan agama sebagai dukungan utama (merasa ditinggalkan oleh Tuhan).
3. Takut yang berhubungan dengan belum siap menghadapi kematian dan pengalaman kehidupan setelah kematian.
4. Berduka yang disfungsi: Keputusan yang berhubungan dengan keyakinan bahwa agama.
5. Keputusan yang berhubungan dengan perasaan menjadi korban.
6. Ketidakberdayaan yang berhubungan dengan perasaan menjadi korban.

7. Gangguan harga diri yang berhubungan dengan kegagalan untuk hidup sesuai dengan ajaran agama.
8. Disfungsi seksual yang berhubungan konflik nilai.
9. Gangguan pola tidur yang berhubungan dengan distress spiritual.
10. Resiko perilaku kekerasan terhadap diri sendiri yang berhubungan dengan perasaan bahwa hidup ini tidak berarti (Hamid, 2008).

C. Menyusun Rencana Keperawatan

Pada langkah perencanaan suatu diagnosis keperawatan untuk klien dengan gangguan spiritual perlu pemikiran yang kritis pada langkah ini karena perawat akan berefleksi pada pengalaman sebelumnya dan mempergunakan pengetahuan dan intervensi keperawatan yang sesuai dengan diagnosis yang sudah disesuaikan dengan data subjektif dan objektif dari pasien.

Pengalaman sebelumnya atau data-data yang diperoleh saat pengkajian untuk mendukung diagnosa dan intervensi yang mendukung kesejahteraan spiritual klien berguna ketika mempertimbangkan pilihan yang terbaik bagi klien dengan tipe kondisi atau masalah yang sama, integrasikan pengetahuan yang dikumpulkan dari pengkajian dan pengetahuan terkait dengan sumberdaya dan terapi yang tersedia dalam pelayanan spiritual untuk mengembangkan rencana perawatan individual (Potter & Perry, 2009). Contoh tujuan untuk klien distress spiritual meliputi klien akan:

1. Mengidentifikasi keyakinan spiritual yang memenuhi kebutuhan untuk memperoleh arti dan tujuan, mencintai keterkaitan dan pengampunan.

2. Menggunakan kekuatan keyakinan, harapan dan rasa nyaman ketika menghadapi tantangan berupa penyakit, cedera atau krisis kehidupan lain.
3. Mengembangkan praktik spiritual yang memupuk komunikasi dengan diri sendiri, dengan Tuhan dan dengan dunia luar.
4. Mengekspresikan kepuasan dengan keharmonisan antara keyakinan spiritual kehidupan sehari-hari.

Pada dasarnya perencanaan pada klien dengan distress spiritual dirancang untuk memenuhi kebutuhan spiritual klien dengan:

- a. Membantu klien mempertahankan kewajiban agamanya.
- b. Membantu klien menggunakan sumber dari dalam diriya dengan cara lebih efektif untuk mengatasi situasi yang sedang dialaminya.
- c. Membantu klien mempertahankan atau membina hubungan personal yang dinamik dengan Maha Pencipta ketika sedang menghadapi peristiwa yang kurang menyenangkan.
- d. Membantu klien mencari arti keberadaanya dan situasi yang sedang dihadapinya.
- e. Meningkatkan perasaan penuh harapan.
- f. Memberi sumber spiritual atau cara lain yang relevan (Hamid, 2008).

D. Implementasi Keperawatan

Intervensi keperawatan perlu disesuaikan dengan tahap perkembangan keyakinan agama tiap individu klien berdasarkan usia. Hamid (2008), mengklasifikasikan intervensi berdasarkan kelompok usia mulai dari bayi, toddler dan prasekolah, anak dan remaja

hingga dewasa dan lansia. Adapun implementasi perawatan spiritual sesuai dengan kelompok usia adalah sebagai berikut:

1) Bayi

Hospitalisasi dan penyakit yang dialami oleh anak akan memengaruhi rasa percaya yang mendasar terhadap orang tuanya. Perawat berperan mendukung kebutuhan spiritual orang tua yang selanjutnya memungkinkan orang tua untuk memenuhi kebutuhan bayi, pemenuhan kebutuhan spiritual orang tua bayi pada instalasi rawat inap adalah dengan mendengarkan, menawarkan dukungan dan meningkatkan stabilitas sistem dukungan keluarga.

2) Toddler dan Pra sekolah

Menghadapi toddler atau anak pra sekolah diharapkan perawat melakukan kegiatan secara rutin dan berespons terhadap pertanyaan anak senyata mungkin, karena anak di usia ini sangat peka terhadap isu baik dan buruk. Oleh karena itu perawat dan keluarga harus berkolaborasi dalam memenuhi kebutuhan spiritualnya dengan salah satu cara tidak mengatakan kepada anak bahwa rasa sakit atau terapi yang menakutkan merupakan suatu hukuman baginya. Perlu ditekankan kepada anak bahwa mereka tetap dicintai oleh orang tuanya, perawat bahkan Tuhan serta lainnya yang merupakan sumber kekuatan dari anak.

3) Anak dan Remaja

Pada usia ini anak dan remaja merasa takut dan cemas dengan lingkungan sekitarnya, penerimaan dan klarifikasi pengalaman merupakan cara yang efektif untuk

membantu menemukan arti dari peristiwa yang dialaminya. Perkembangan interaksi dengan teman sebaya tetap merupakan prioritas meskipun remaja sedang sakit, oleh karena itu perawat perlu menjalin hubungan baik dengan temannya dan menyarankan mereka untuk sering mengunjungi rekannya ketika sakit kecuali jika kondisi klien tidak memungkinkan untuk dijenguk.

4) Dewasa dan Lanjut Usia

Klien usia dewasa muda cenderung mengklarifikasi keyakinan, pribadi dan komitmennya berdasarkan pengalaman dan hubungannya pada masa lalu. Dalam hubungan jangka panjang dengan klien yang dirawat, perawat diharapkan bersedia menjadi pendengar aktif, memberi dukungan dan membantu memvalidasi perasaan dan pengalaman klien yang selanjutnya akan memfasilitasi penggalian pengalaman arti kehidupan dan kematian bagi klien.

Selama masa usia tengah baya klien lebih peduli pada pandangan yang lebih luas dan lebih peduli pada perbedaan pandangan yang memungkinkan mereka lebih terbuka pada perbedaan spiritualitas. Pada klien lanjut usia, perawat perlu mendengarkan dan memberi dukungan kepada klien yang sedang menghadapi situasi sehat-sakit dengan meninjau kembali pengalaman masa lalu lansia, karena proses penuaan yang di alami lasia tidak memungkinkan mereka untuk berhubungan atau berperan serta dalam kegiatan keagamaan perawat perlu memfasilitasi hubungan klien lansia dengan individu atau kelompok yang ada di masyarakat. Lansia juga perlu tetap memfasilitasi untuk menjalin hubungan dengan generasi yang lebih muda, apalagi jika pasangan hidupnya dan teman

seusianya sudah meninggal dunia. Bahkan perawat perlu membantu klien lansia untuk menghadapi kematiannya sendiri.

2.3 Konsep Motivasi Kesembuhan

2.3.1 Definisi Motivasi

Kata “motif” diartikan sebagai daya upaya yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Motif dapat dikatakan sebagai daya penggerak dari dalam dan di dalam subjek untuk melakukan aktivitas-aktivitas tertentu demi mencapai suatu tujuan. Berawal dari kata “motif” itu sendiri maka motivasi dapat di artikan sebagai daya penggerak yang telah menjadi aktif pada saat-saat tertentu, terutama bila kebutuhan untuk mencapai tujuan yang sangat dirasakan atau mendesak (Sardiman, 2007).

Menurut Purwanto (2014) motif merupakan suatu pernyataan yang kompleks di dalam suatu organisme yang mengarahkan tingkah laku atau perbuatan ke suatu tujuan atau rangsangan. Apa saja yang dilakukan manusia penting maupun kurang penting, berbahaya maupun tidak mengandung resiko selalu saja mempunyai motivasi. Pengertian motivasi ini tidak dapat dipisahkan dengan kebutuhan, seseorang yang melakukan sesuatu sedikit banyak ada kebutuhan yang hendak dicapai.

2.3.2 Tujuan dan Fungsi Motivasi

1. Tujuan motivasi

Secara umum dapat dikatakan bahwa tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan atau menggugah seseorang agar timbul keinginan dan kemauannya untuk

melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil atau tujuan tertentu. Tindakan memotivasi lebih dapat berhasil jika tujuannya jelas dan didasari oleh yang dimotivasi serta sesuai dengan kebutuhan orang yang di motivasi harus mengenal dan memahami benar-benar latar belakang kehidupan, kebutuhan dan orang yang akan di beri motivasi (Purwanto, 2014).

2. Fungsi motivasi

Motivasi berkaitan erat dengan tujuan, semakin berharga tujuan maka akan semakin kuat tujuan itu maka semakin kuat motivasinya. Jadi motivasi itu sangat berguna bagi tindakan seseorang. Adapun fungsi dari motivasi ialah sebagai berikut:

- a. Motivasi itu mendorong manusia untuk berbuat, motivasi berfungsi sebagai penggerak atau sebagai motor yang memberikan tugas energi kepada seseorang untuk melakukan tugas.
- b. Motivasi itu menentukan arah perbuatan yakni kearah perwujudan suatu tujuan atau cita-cita. Motivasi mencegah penyelewengan dari jalan yang harus ditempuh untu mencapai tujuan itu, makin jelas tujuannya semakin jelas pula jalan yang harus ditempuh.
- c. Motivasi itu menyeleksi perbuatan kita yang artinya menentukan guna mencapai tujuan itu dengan menyampingkan perbuatan yang tidak bermanfaat bagi tujuan itu (Purwanto, 2014).

2.3.3 Jenis-jenis Motivasi

Menurut Sadirman (2007) jenis motivasi dapat dilihat dari beberapa sudut pandang, maka dari itu jenis motivasi akan sangat bervariasi.

1. Motivasi ditinjau dari dasar pembentukannya

a. Motivasi bawaan

Motivasi bawaan adalah motivasi yang dibawa sejak lahir secara alamiah tanpa dipelajari. Motivasi ini seringkali disebut motivasi yang disyaratkan secara biologis. Sebagai contoh misalnya, dorongan untuk makan, dorongan untuk minum, dorongan untuk bekerja, untuk beristirahat dan dorongan seksual.

b. Motivasi yang dipelajari

Motivasi ini timbul karena dipelajari, motivasi ini seringkali disebut dengan motivasi yang diisyaratkan secara sosial sebab manusia hidup dalam lingkungan sosial dengan sesama manusia yang lain, sehingga motivasi itu terbentuk. Frandsen mengistilahkan dengan *affiliate needs*, di samping itu Fradsen masih menambahkan jenis-jenis motivasi berikut ini:

1) *Cognitive motives*

Motivasi ini menunjuk gejala intrinsik yakni menyangkut kepuasan individual. Kepuasan individual yang berada di dalam diri manusia dan biasanya berwujud proses dan produk mental.

2) *Self-expression*

Penampilan diri adalah sebagian dari perilaku manusia, yang penting kebutuhan individu itu tidak sekedar tahu mengapa dan bagaimana sesuatu itu terjadi, tetapi juga mampu membuat suatu kejadian. Untuk ini memang diperlukan kreativitas, penuh imajinasi. Jadi dalam hal ini seseorang memiliki keinginan untuk aktualisasi diri.

3) *Self-enhancement*

Melalui aktualisasi diri dan pengembangan kompetensi akan meningkatkan kemajuan diri seseorang. Ketinggian dan kemajuan diri ini menjadi salah satu keinginan bagi setiap individu.

2. Jenis motivasi menurut pembagian dari Woodworth dan Marquis

- a. Motivasi atau kebutuhan organis, meliputi misalnya: kebutuhan untuk minum, makan bernafas, seksual berbuat dan kebutuhan untuk beristirahat.
- b. Motivasi darurat yang termasuk dalam jenis motif ini antara lain: dorongan untuk menyelamatkan diri, dorongan untuk membalas, untuk berusaha, untuk memburu. Motivasi ini timbul karena rangsangan dari luar.
- c. Motivasi objektif, dalam hal ini menyangkut kebutuhan untuk melakukan eksplorasi, melakukan manipulasi, untuk menaruh minat. Motivasi ini muncul karena dorongan untuk dapat menghadapi dunia luar secara efektif.

3. Motivasi jasmaniah dan rohaniah

Beberapa ahli menggolongkan jenis motivasi menjadi dua golongan yaitu golongan motivasi jasmaniah misalnya: refleks, insting otomatis, nafsu dan

motivasi rohaniyah adalah kemauan. Kemauan pada diri manusia terbentuk melalui empat momen antara lain:

a. Momen timbulnya alasan

Sebagai contoh seorang mahasiswa sedang giat belajar dan berlatih untuk menghadapi ujian *skill lab* tiba-tiba ibunya meminta untuk mengantarkan seorang tamu membeli tiket untuk pergi kembali pulang ke Jakarta, kemudian mahasiswa itu mengikuti permintaan ibunya. Dalam hal ini si pemuda tadi timbul alasan baru untuk melakukan sesuatu kegiatan (kegiatan mengantar). Alasan baru itu bisa karena untuk menghormati tamu atau mungkin keinginan untuk tidak mengecewakan ibunya.

b. Momen pilih

Momen pilih maksudnya dalam keadaan pada waktu ada alternatif-alternatif yang mengakibatkan persaingan di antara alternatif atau alasan-alasan itu, kemudian seseorang menimbang-nimbang dari berbagai alternatif untuk kemudian menentukan pilihan alternatif yang akan dikerjakan.

c. Momen putusan

Dalam persaingan antara berbagai alasan, sudah barang tentu akan berakhir dengan pilihannya satu alternatif, alternatif yang dipilih inilah yang akan menjadi putusan untuk dikerjakan

d. Momen terbentuknya kemauan

Seseorang yang sudah menetapkan satu putusan untuk dikerjakan, timbulah dorongan pada diri seseorang untuk bertindak, melaksanakan putusan itu.

1. Motivasi intrinsik dan ekstrinsik

a. Motivasi Intrinsik

Motivasi intrinsik adalah motivasi yang berfungsi tidak perlu mendapatkan rangsangan dari luar karena dalam diri setiap individu sudah ada dorongan untuk melakukan sesuatu. Menurut Hamzah (2012) motivasi intrinsik motivasi yang muncul dari dalam diri sendiri seperti cinta dan keingintahuan sehingga seseorang tidak lagi termotivasi oleh bentuk-bentuk insentif atau hukuman.

b. Motivasi Ekstrinsik

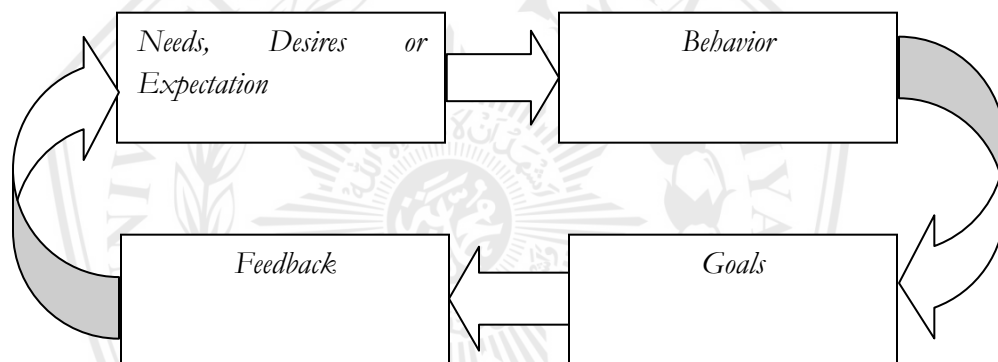
Motivasi ekstrinsik adalah motivasi yang berfungsi ketika adanya rangsangan dari luar. Menurut Hamzah (2012) motivasi yang terbentuk karena keinginan untuk menerima ganjaran atau menghindari hukuman, motivasi yang terbentuk oleh faktor-faktor eksternal berupa ganjaran atau hukuman.

2.3.4 Proses Motivasi

Banyak teori motivasi yang didasarkan dari asas kebutuhan (*need*) yang menyebabkan seseorang berusaha untuk memenuhinya. Motivasi merupakan proses psikologis yang dapat menjelaskan perilaku seseorang yang hakikatnya merupakan

orientasi pada satu tujuan. Dengan kata lain perilaku seseorang dirancang untuk mencapai suatu tujuan yang memerlukan proses interaksi dari beberapa unsur, dengan demikian motivasi merupakan kekuatan yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu untuk mencapai tujuan. Kekuatan-kekuatan ini pada dasarnya dirangsang oleh adanya berbagai macam kebutuhan seperti keinginan yang hendak dipenuhinya, tingkah laku, tujuan dan umpan balik.

Proses interaksi ini disebut juga sebagai produk motivasi dasar (*Basic Motivation Process*) yang dapat digambarkan dengan model proses seperti berikut:



Gambar 2.1 Proses Motivasi

Dari uraian di atas dapat diketahui bahwa motivasi terjadi apabila seseorang mempunyai keinginan dan kemauan untuk melakukan suatu kegiatan atau tindakan dalam rangka mencapai tujuan tertentu. Motivasi merupakan konsep hipotesis untuk suatu kegiatan yang dipengaruhi oleh persepsi dan tingkah laku seseorang untuk mengubah situasi yang tidak memuaskan atau tidak menyenangkan.

Maslow mengungkapkan bahwa kebutuhan manusia secara hierarkis semuanya laten dalam diri manusia. Kebutuhan tersebut mencakup kebutuhan fisiologis (sandang pangan), kebutuhan rasa aman (bebas bahaya) kebutuhan kasih sayang, kebutuhan

dihargai dan dihormati dan kebutuhan aktualisasi diri, semua kebutuhan manusia tersebut merupakan kebutuhan fisiologis mendasar.

2.3.5 Teori-teori Motivasi

Secara umum teori motivasi dibagi menjadi dua kategori yaitu teori kandungan yang memusatkan perhatian pada kebutuhan dan sasaran tujuan dan teori proses yang banyak berkaitan dengan bagaimana orang berperilaku dan mengapa mereka berperilaku dengan cara tertentu. Hal paling penting dari kedua teori itu seperti terurai sebagai berikut:

1. Teori McClelland

Dalam Purwanto (2014) McClelland mengatakan bahwa dalam diri manusia ada dua motivasi yaitu motivasi primer atau motivasi yang tidak dipelajari dan motivasi sekunder atau motivasi yang dipelajari melalui interaksi dengan orang lain atau dari pengalaman.

Motivasi primer atau motivasi yang tidak dipelajari ini secara ilmiah timbul pada setiap manusia secara biologis. Motivasi ini mendorong seseorang untuk memenuhi kebutuhan biologis misalnya makan, minum, seksualitas dan kebutuhan biologis-biologis lainnya. Sedangkan, motivasi sekunder timbul karena interaksi sosial maka motivasi ini disebut juga dengan motivasi sosial.

2. Hierarki Kebutuhan Maslow

Jika berbicara tentang motivasi hierarki kebutuhan Maslow pasti disebut-sebut, hierarki itu didasarkan pada anggapan bahwa pada waktu individu telah

memuaskan satu tingkat kebutuhan tertentu, mereka ingin bergeser ketingkat yang lebih tinggi. Maslow mengemukakan lima tingkat kebutuhan seperti terlihat pada gambar berikut.



Gambar 2.2 Teori Kebutuhan Maslow

a. Kebutuhan Fisiologis

Kebutuhan yang harus dipenuhi untuk dapat tetap hidup termasuk makanan, perumahan, pakaian, udara untuk bernafas dan kebutuhan fisiologis lainnya.

b. Kebutuhan akan Rasa Aman

Ketika kebutuhan fisiologi sudah terpenuhi maka perhatian dapat diarahkan kepada kebutuhan akan keselamatan. Keselamatan merupakan merasa aman dari segala jenis ancaman fisik atau kehilangan dan juga merasa terjamin.

c. Kebutuhan akan Cinta Kasih atau Kebutuhan Sosial

Seseorang yang sudah merasa terpenuhi kebutuhan fisiologis dan rasa aman, kepentingan selanjutnya yang harus terpenuhi adalah hubungan antar manusia. Cinta dan kasih sayang merupakan tahapan yang selanjutnya, mungkin disadari melalui hubungan antar pribadi yang mendalam atau dengan antar kelompok sosial.

d. Kebutuhan akan penghargaan

Kebutuhan akan penghargaan ini adalah kebutuhan *prestise* dan kebutuhan ini bukan monopoli bagi pejabat atau pimpinan perusahaan saja, namun orang serendah apapun setelah tiga kebutuhannya terpenuhi maka kebutuhan akan penghargaan akan muncul atau ingin dipenuhi. Hal ini disebabkan karena kebutuhan untuk dihargai adalah kebutuhan semua orang terlepas dari masalah kedudukan atau jabatan (Notoatmodjo, 2010).

e. Kebutuhan Aktualisasi Diri

Apabila seseorang telah terpenuhi empat aspek kebutuhannya maka kebutuhan tingkat akhir yang akan muncul adalah aktualisasi diri. Kebutuhan aktualisasi diri ini menurut Maslow merupakan kebutuhan untuk mengembangkan diri secara maksimal, sebagai contoh seorang perawat yang berusaha bagaimana supaya ia menjadi perawat teladan diwilayahnya, kemudian meningkat menjadi perawat teladan di seluruh Indonesia.

3. Teori Motivasi Herzberg

Menurut teori Herzberg ini ada dua faktor yang mempengaruhi seseorang dalam kegiatan, tugas atau pekerjaannya yaitu:

- a. Faktor- faktor penyebab kepuasan atau faktor psikologis motivasional, faktor penyebab kepuasan ini menyangkut kebutuhan psikologis seseorang yang meliputi serangkaian kondisi intrinsik.
- b. Faktor – faktor penyebab ketidakpuasan atau faktor pemeliharaan yang merupakan hakikat manusia yang ingin memperoleh kesehatan badaniah, hilangnya faktor-faktor ini akan menimbulkan ketidakpuasan bekerja.

2.3.6 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Motivasi

Beberapa teori definisi tentang motivasi maka dapat dipahami bahwa bila pada individu terdapat bermacam-macam motif yang mendorong dan menggerakkan manusia untuk melakukan kegiatan-kegiatan dalam mencapai tujuan serta memenuhi kebutuhan hidup dalam rangka mempertahankan eksistensinya (Wim de Jong Syamsu Hidayat, 1997 dalam Muzakki, 2014).

Motivasi dipengaruhi oleh: Energi, merupakan sumber energy yang mendorong tingkah laku sehingga seseorang mempunyai kekuatan untuk mampu melakukan suatu tindakan tertentu. Belajar, dinyatakan bahwa ada interaksi antara belajar dan motivasi dalam tingkah laku sesuai dengan yang dipelajarinya. Interaksi sosial, dinyatakan bahwa interaksi sosial dengan individu lain akan mempengaruhi motivasi bertindak. Semakin sering seseorang berinteraksi dengan orang lain akan semakin mempengaruhi motivasi seseorang untuk melakukan tindakan tertentu. Proses Kognitif yaitu informasi yang masuk pada seseorang diserap kemudian diproses dan pengetahuan tersebut untuk kemudian mempengaruhi tingkah laku.

2.3.7 Metode Peningkatan Motivasi

Dilihat dari orientasi cara peningkatan motivasi para ahli mengelompokkannya ke dalam suatu model-model motivasi yakni:

a. Model Tradisional

Model ini menekankan bahwa untuk memotivasi masyarakat agar mereka berperilaku sehat perlu pemberian insentif berupa materi bagi anggota masyarakat

yang mempunyai prestasi tinggi dalam berperilaku hidup sehat. Anggota masyarakat yang mempunyai prestasi makin baik dalam berperilaku sehat, maka makin banyak atau makin sering anggota masyarakat tersebut mendapat intensif.

b. Model Hubungan manusia

model ini menekankan bahwa untuk meningkatkan motivasi berperilaku sehat perlu dilakukan pengakuan atau memperhatikan kebutuhan sosial mereka, menyakinkan kepada mereka bahwa setiap orang adalah penting dan berguna bagi masyarakat. Oleh sebab itu model ini lebih menekankan memberikan kebebasan berpendapat, berekreasi dan berorganisasi dan sebagainya bagi setiap orang ketimbang memberikan intensif materi.

c. Model Sumber Daya Manusia

Model ini mengatakan bahwa banyak hal yang dapat dilakukan untuk meningkatkan motivasi, diamping uang, barang atau kepuasan tetapi juga kebutuhan akan keberhasilan (kesuksesan hidup). Untuk meningkatkan motivasi hidup sehat perlu memberikan tanggung jawab dan kesempatan yang seluas-luasnya bagi mereka. Motivasi akan meningkat jika mereka diberikan kepercayaan dan kesempatan untuk membuktikan kemampuannya dalam memelihara kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

2.3.8 Kesembuhan

Sembuh adalah suatu keadaan status menjadi sehat kembali. Sedangkan kesembuhan adalah suatu keadaan yang bersifat untuk mencapai kondisi sembuh atau suatu keadaan perilaku sembuh (Syasra, 2011). Undang-Undang No. 23 Tahun 1992

tentang kesehatan menyatakan sehat adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan ekonomi. Sehat dalam pengertian yang luas adalah suatu keadaan dinamis pada individu untuk menyesuaikan diri dengan perubahan lingkungan internal (seperti psikologis, intelektual, spiritual dan penyakit) dan lingkungan eksternal (seperti lingkungan fisik, sosial dan ekonomi) dalam mempertahankan kesehatannya (Saam dan Wahyuni, 2013 dalam Wati, 2015).

2.3.9 Motivasi Kesembuhan

Jika dilihat dari pengertian motivasi dan kesembuhan diatas bisa di tarik kesimpulan bahwa motivasi kesembuhan adalah suatu daya dalam diri seseorang sebagai pendorong maupun penggerak yang melatarbelakangi seseorang untuk berperilaku yang mengarahkan pada tindakan penyembuhan atau pulih kembali serta bebas dari penyakit yang dideritanya sehingga pasien mencapai keadaan sejahtera baik psikis maupun fisiknya (Syara, 2011).

2.3.10 Aspek – aspek Motivasi Sembuh

Menurut Conger (1997) dalam (Syara, 2011) indikator motivasi sembuh pasien meliputi :

- a. Memiliki sikap positif
- b. Hal ini ditunjukkan dengan adanya kepercayaan diri yang kuat, perencanaan diri yang tinggi, selalu optimis dalam menghadapi suatu hal.
- c. Berorientasi pada pencapaian suatu tujuan.

Hal ini menunjukkan bahwa motivasi menyediakan suatu orientasi tujuan tingkah laku yang diarahkan pada sesuatu.

d. Kekuatan yang mendorong individu

Hal ini menunjukkan bahwa timbulnya kekuatan akan mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Kekuatan ini berasal dari dalam diri individu, lingkungan sekitar serta keyakinan individu akan kekuatan kodrati.

2.3.11 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Motivasi Kesembuhan

Motivasi diri dipengaruhi oleh faktor yang berasal dari dalam dan faktor yang berasal dari luar. Faktor motivasi yang berasal dari dalam didapat dari kekuatan diri yang dimiliki individu, sedangkan faktor luar yang memengaruhi motivasi didapat dari keluarga, pengaruh rekan sebaya, maupun dukungan masyarakat (Zakaria, 2005 dalam Wati, 2015). Mc. Gie (1994) dalam Rohmawati (2015), menjelaskan beberapa faktor yang mempengaruhi motivasi untuk sembuh antara lain :

- a. Keinginan lepas dari rasa sakit yang mengganggu kehidupan sehari-hari
- b. Merasa belum sepenuhnya mengembangkan potensi-potensi yang dimiliki
- c. Masih ingin menikmati prestasi yang diraih
- d. Masih memiliki beberapa tanggungan yang harus diselesaikan diantaranya memiliki anak yang masih memerlukan bimbingan dan perhatian serta biaya bagi pendidikannya
- e. Masih ingin melihat anaknya berhasil meraih cita-cita yang ingin dicapai
- f. Masih belum banyak berbuat hal yang bermanfaat bagi orang lain disekitarnya
- g. Banyak mendapat dukungan dari keluarga dan teman-temannya sehingga masih merasa diperhatikan, dihargai dan dibutuhkan dalam mencapai semangat hidup selanjutnya.